

Iwona Kubiak
OSW dla Dzieci Niewidomych
W Owińskach

„Rewalidacja dziecka z uszkodzonym wzrokiem w internacie”

I. Omówienie pojęcia rewalidacji - analiza literatury

Dziecko z uszkodzonym wzrokiem rodzi się z takimi samymi predyspozycjami rozwojowymi jak dziecko widzące. Jeżeli poddane zostanie właściwym zabiegom kształcącym i wychowawczym, może osiągnąć wszechstronny rozwój nie niższy jak jednostka w pełni sprawna.. Niestety, jest to niezwykle trudne.

Przed rozpoczęciem obowiązkowej nauki w szkole podstawowej, dziecko z uszkodzonym wzrokiem najczęściej przebywa w domu rodzinnym, gdzie rodzice na ogół nie wiedzą jak z nim postępować. Jedni otaczają je nadmierną opieką pozbawiając możliwości zdobycia podstawowych życiowych umiejętności. Drudzy stawiają w stosunku do dziecka wymagania tak duże, że nie potrafi ono im sprostać. Takie postawy rodziców, które ograniczają naturalną aktywność dziecka z uszkodzonym wzrokiem do działania powodują powstawanie stresów frustracyjnych, co w konsekwencji prowadzi do uruchomienia przez jednostkę mechanizmów obronnych, których zewnętrznymi objawami jest bierność i apatia.

Z chwilą rozpoczęcia przez dziecko niewidome lub słabo widzące nauki w specjalistycznym ośrodku trafia ono

do internatu.. Najczęściej jest to dziecko opóźnione w rozwoju psychoruchowym, o niskim poziomie samodzielności

i niezależności. Zadaniem kadry pedagogicznej jest taka organizacja pracy, aby możliwie w jak najkrótszym czasie i przy pomocy najskuteczniejszych metod zmobilizować dziecko do działania, zniwelować zaniechania i rozpocząć systematyczną pracę przygotowującą do samodzielnego życia. Chodzi bowiem o optymalny rozwój, o jak najpełniejsze i najskuteczniejsze przystosowanie do życia w środowisku ludzi widzących..

Z tego wynikają ogólne założenia i ogólne zasady wychowania specjalnego określane jako zasady rewalidacji..

Pojęcie „rewalidacja” pochodzi od słowa „validus” - silny i dosłownie oznaczać może powrót do zdrowia czyli zdobywa- nie siły psychofizycznej adekwatnie do możliwości danej jednostki. Jest to nie tylko proces wychowania i nauczania, ale również szeroka i wyspecjalizowana działalność profilaktyczna, korekcyjna, kompensacyjna, społeczna i ergonomiczna.

Wg Grzegorzewskiej „Pojęcie rewalidacji mieści w sobie pojęcie dążenia do przywrócenia zdrowia osobnikom pozbawionym go w jednym lub wielu tych zakresach” [Grzegorzewska 1964, s.95]

Całkowita rewalidacja jest dostępna tylko w przypadku dzieci przewlekle chorych (także nie we wszystkich przypadkach). W przypadku dzieci niewidomych pojęcie rewalidacji należy rozumieć w znaczeniu przenośnym, ponieważ przywrócenie sprawności analizatorowi wzroku nie jest możliwe.

„Rewalidację można ogólnie określić jako wychowanie specjalne jednostek upośledzonych, zmierzające do najpełniejszego ich rozwoju” [Li pkowski 1977, s. 41].

Hulek pisze, iż rewalidacja rozumiana jako synonim określenia „rehabilitacja”, jest złożonym procesem, którego głównym zadaniem „... jest rozwijanie u osób trwale poszkodowanych na zdrowiu maksymalnych zdolności do wykonywania podstawowych codziennych zajęć, przygotowanie do pracy zawodowej oraz stwarzanie korzystnych warunków do kontaktu z otoczeniem fizycznym i ze

środowiskiem społecznym" [Hulek 1977, s.22]

Zasadnicze kierunki działania rewalidacyjnego to:

1. Maksymalne rozwijanie sił biologicznych, zadatków i cech, które są najmniej uszkodzone.

Nieuszkodzone siły biologiczne wykazują największe możliwości rozwojowe, należy je zaktywizować

i najpełniej ukształtować. W tym zakresie efektywność działania rewalidacyjnego jest z reguły najwię-

ksza. Zasadą rewalidacji jest wczesna aktywizacja fizyczna dziecka z uszkodzonym wzrokiem.

2. Wzmacnianie i usprawnianie uszkodzonych zakresów psychicznych lub fizycznych.

W każdej dziedzinie upośledzeń należy dążyć do maksymalnego wykorzystania i wzmocnienia pozosta-

łych możliwości rozwoju..

3. Wyrównywanie (kompensacja) i zastępowanie (substytucja) deficytów biologicznych i rozwojowych.

W zakresie rewalidacji kompensacja jest zasadniczym czynnikiem terapeutyczno-wychowawczym.

Działanie

kompensacyjne zmierza w kierunku wyrównania braków przez rozwój funkcji zastępczych. Jego celem

jest dążenie do tego, by upośledzenie w określonej dziedzinie nie spowodowało niedorozwoju całej oso-

owości. Działanie substytucyjne polega na zastępowaniu braków innymi funkcjami: niewidomy „widzi” druk

wypukły dotykiem, brak wzroku zastępuje dotyk, słuch i inne doznania percepcyjne.

W stosunku do każdego rodzaju upośledzenia działania wzmacniające, usprawniające i substytucyjne są inne, muszą być bowiem dostosowane do potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka.

Rewalidacja dzieci z uszkodzonym wzrokiem tak jak wychowanie dzieci widzących opiera się na ogólnych zasadach:

1. Zasadzie akceptacji - dziecko niewidome lub słabo widzące z powodu braku lub uszkodzenia analizatora wzrokowego akceptuje się nie jako dziecko

upośledzone, ale obarczone trudnościami, ma ono prawo do szczególnej opieki i pomocy dostosowanej do jego sił i możliwości..

2. Zasadzie pomocy w aktywacji sił biologicznych, w usamodzielnianiu go, w przezwyciężaniu trudności rozwojowych oraz trudności wynikających z upośledzenia. Zasada pomocy ukierunkowana jest także na kształtowanie właściwej atmosfery i odpowiednich warunków wychowawczych w środowisku dziecka z uszkodzonym wzrokiem..

3. Zasadzie indywidualizacji - w procesie rozwoju jednostki trzeba uwzględniać indywidualne warunki psycho- fizyczne dziecka, a metody, środki i treści rewalidacji dostosować do możliwości indywidualnych.

4. Zasadzie terapii pedagogicznej, która wspiera działania terapeutyczne lekarza, współdziała z psychoterapeutą lub prowadzona jest niezależnie od innych form leczniczych. Terapia pedagogiczna ustala diagnozę trudności wychowawczych, oddziałuje na środowisko wychowawcze drogą poradnictwa, stosuje środki terapeutyczne przez odpowiednią organizację pracy w grupie wychowawczej, rozmowy indywidualne, terapię zabawową.

5. Zasadzie współpracy z rodziną - współdziałanie wychowawcy z rodziną, wzajemne poznanie, ukierunkowanie i uzgodnienie sposobów pracy zapewni większą aktywność działań rewalidacyjnych, przyczyni się do zmiany form postępowania z dzieckiem i do poprawy warunków rozwojowych..

Warunkiem prawidłowego przebiegu procesu rewalidacji są odpowiednio dobrane i stosowane metody wychowania. Próbę ich systematyzacji podaje Sękowska..

Metody rewalidujące:

- ćwiczenia kompensacyjne
- podnoszenie samooceny
- usamodzielnienie
- przystosowanie
- integrowanie
- internalizacja wartości
- zaspokajanie potrzeb [Sękowska 1981, s. 99].

Majewski wyróżnia następujące rodzaje zabiegów rewalidacyjnych:

1. Zwyczajne zabiegi dydaktyczne i wychowawcze, które mają za zadanie wszechstronny rozwój dziecka, jak to ma miejsce u dzieci widzących.
2. Zabiegi wyrównawczo-korekcyjne (uzupełniające i redukacyjne), które mają za zadanie uzupełnienie, wyrównanie pewnych niedoborów rozwojowych wynikających z braku lub uszkodzenia wzroku, względnie innych przyczyn..
3. Zabiegi usprawniające mające na celu maksymalny rozwój fizyczny i motoryczny dziecka, a zwłaszcza rozwój różnych sprawności manipulacyjnych i lokomocyjnych.
4. Zabiegi psychokorekcyjne, których głównym celem jest:
 - rozwój mechanizmów kompensujących brak lub znaczne ograniczenia funkcjonalne wzroku w sferze percepcji,
 - działania praktycznego itd.
 - rozwój mechanizmów adaptacyjnych do funkcjonowania w warunkach braku lub znacznego ograniczenia funkcjonalnego wzroku
 - dynamizowanie aktywności dziecka poprzez rozwój dynamicznych składników osobowości, które pozwalałyby na pokonywanie trudności występujących na drodze do realizacji wyznaczonych celów
 - defrustracja, której celem jest rozwój pozytywnych reakcji na sytuacje trudne i podwyższenie progu tolerancji na frustracje
5. Zabiegi socjalizujące, których celem jest wykształcenie takich form zachowania społecznego, które pozwolą dziecku na działania w środowisku społecznym ludzi widzących i niewidomych..
6. Zabiegi socjoterapeutyczne, które mają na celu takie manipulowanie środowiskiem społecznym dziecka, aby sprzyjało ono jego wszechstronnemu rozwojowi i.. [Majewski 198].

Rewalidacja jest więc to działanie kompleksowe o charakterze wielodyscyplinarnym, w którym musi współdziałać wielu różnych specjalistów, jak: nauczyciele, wychowawcy, psychologowie, lekarze, kinezyterapeuci, pracownicy socjalni i ewentualnie inni. W przypadku dzieci niewidomych i słabo widzących dominujące miejsce przypada nauczycielom i wychowawcom.

Wg Grzegorzewskiej „zadania pracy rewalidacyjnej obejmują rewalidację zdrowia, rozwoju fizycznego i psychofizycznego przez kompensowanie różnego rodzaju braków i uszkodzeń, akcję korygowania i usprawniania, dynamizowania i defrustracji we wszelkich dziedzinach życia jednostki i w jej kształceniu ogólnym i zawodowym, w ogóle we wprowadzaniu jej w życie" [Grzegorzewska 1964, s. 34].

Hulek podaje, iż w rewalidacji jednostek trwale upośledzonych na zdrowiu oddziałujemy na nie (w aspekcie ich zaburzeń i opóźnień rozwojowych) w zasadzie w trzech płaszczyznach:

- a) fizycznej - mówimy wówczas o usprawnianiu lub rewalidacji fizycznej
- b) psychicznej - mamy wówczas do czynienia z psychoterapią
- c) społecznej - co często określamy rewalidacją społeczną, socjalizacją lub resocjalizacją (przygotowanie do życia w podstawowych komórkach społecznych i sytuacjach życia społecznego - zwłaszcza w rodzinie, szkole, zakładzie pracy i do korzystania z różnych form spędzania czasu wolnego).

Oddziaływania te są tym bardziej skuteczne i dają trwale efekty, jeżeli towarzyszy im korzystne kształtowanie środowiska społecznego (rodziny, społeczności szkolnej) i odpowiednia organizacja i

przystosowanie otoczenia fizycznego, w którym osoba upośledzona przebywa na co dzień [Hulek 197].

Pełna rewalidacja wychowanka obejmuje zatem sfery: fizyczną, psychiczną, umysłową, emocjonalną i społeczną. Wynikiem właściwie przebiegającego procesu rewalidacji - rozumianego jako metodycznie zaprogramowana pomoc wspierająca ogólny rozwój jednostki - jest prawidłowo ukształtowana osobowość. Powinny ją cechować przede wszystkim:

1. Akceptacja własnej niepełnosprawności, oparta na świadomości związanej z uszkodzeniem wzroku, koniecznych ograniczeń w aktywności i sprawności życiowej..
2. Dynamizm umożliwiający osiągnięcie najwyższego dostępnego stopnia samodzielności i samowystarczalności oraz zahartowania się na przeciwności i trudności związane z niepełnosprawnością..
3. Motywacja do udziału w życiu określonej grupy społecznej do zainteresowania wartościami nauki i kultury.
4. Motywacja do dalszego doskonalenia umiejętności i sprawności uzyskanych w toku nauki szkolnej, do pogłębiania wiedzy ogólnej i zawodowej, do samokształcenia.
5. Dojrzałość do podjęcia nauki i pracy w środowisku otwartym oraz gotowość do nawiązywania kontaktów interpersonalnych w tych środowiskach.

Rewalidacja dzieci z uszkodzonym wzrokiem polega na przezwycięzeniu bariery niepełnosprawności, a więc pokonywaniu skutków braku lub ograniczenia wzroku w dziedzinie poznawania rzeczywistości, sprawności działania i adaptacji społecznej, przygotowaniu wychowanków do czynnego udziału w życiu społecznym i zawodowym oraz na ukształtowaniu dojrzałej osobowości człowieka obciążonego defektem wzroku poprzez wyzwolenie go ze stresów i stanów frustracji..

Proces rewalidacji jest długotrwały i złożony. Obejmuje niewidomych i słabo widzących w różnym wieku, o zróżnicowanym stopniu i przyczynach niepełnosprawności.. Punktem wyjścia tego procesu jest zaakceptowanie przez jednostkę swojej osoby i sytuacji życiowej. Akceptacja ta opiera się na realnej samoocenie i aspiracjach adekwatnych do możliwości psychofizycznych jednostki niepełnosprawnej. Wynika z niej cel, plan i końcowy rezultat rewalidacji. Efektem procesu rewalidacji powinna być prawidłowo ukształtowana osobowość człowieka niewidomego czy słabowidzącego i jego twórczy udział w życiu społecznym.

Rewalidacja dokonuje się tym pełniej, im pomyślniejsze są warunki integracji ze społeczeństwem. Integrację tę należy realizować w opiece instytucjonalnej, organizując formy współżycia i współpracy jednostek niepełnosprawnych z dziećmi i młodzieżą zdrową i szkolnictwem masowym.. Rewalidując dzieci i młodzież z uszkodzonym wzrokiem w okresie pobytu w ośrodku szkolno-wychowawczym trzeba pamiętać, że uwieńczeniem tego procesu, a jednocześnie sprawdzianem jego wartości jest dojrzałość społeczna czyli umiejętność samoobsługi, lokalizacji i orientacji przestrzennej, umiejętności porozumiewania się z ludźmi i współdziałania z nimi, zdolność do pracy, odpowiedzialność najpierw za siebie, a później za innych..

Punktem wyjścia pracy rewalidacyjnej jest diagnoza lekarza okulisty i diagnoza psychologiczno-pedagogiczna. Dzięki niej posiada się znajomość wychowanków i w oparciu o nią należy realizować program nauczania i wychowania. Pierwszym ogniwem w organizowaniu działalności rewalidacyjnej jest wnikliwa znajomość mechanizmów fizjologicznych i psychologicznych oraz prawidłowości rozwoju psychofizycznego jednostki z uwzględnieniem właściwości psychofizycznych dziecka z uszkodzonym wzrokiem. Drugim ogniwem jest opracowanie indywidualnej diagnozy psychologiczno-pedagogicznej każdego wychowanka przez grupę osób bezpośrednio się nim zajmujących.

W oparciu o dokumentację dziecka, badania lekarskie i okulistyczne, wywiad z rodzicami, badania pedagogiczne i psychologiczne, obserwacji oraz dodatkowych materiałów opracowuje się indywidualną diagnozę, która daje obraz:

- uzdolnień intelektualnych lub zaburzeń w tym zakresie
- poziom rozwoju motorycznego
- poziom przystosowania społecznego
- cech osobowości.

Dobrze opracowana diagnoza pozwala wytyczyć zindywidualizowane postępowanie rewalidacyjne dostosowane do profilu upośledzonych funkcji danego dziecka w zakresie wyrównywania, korygowania, kompensowania zaburzonych funkcji.. Diagnoza pozwala również uchwycić tzw. „dodatnie odchylenia od normy”, które można, a nawet trzeba wykorzystać w procesie rewalidacji dziecka. Właściwie ustalona diagnoza jest niezbędna do opracowania stosownych zabiegów rewalidacyjnych dla dziecka z uszkodzonym wzrokiem..

2. Rewalidacja dziecka z uszkodzonym wzrokiem w internacie.

Wychowanie internatowe posiada bogate tradycje, które sięgają początków instytucjonalnego wychowania.. Na powstawanie i rozwój szkół z internatami miały wpływ potrzeby społeczne tj. dążność do zapewnienia młodszemu pokoleniu odpowiedniego wychowania oraz reformy istniejącego systemu wychowania. W tym przypadku internat kompensował między innymi niedostatki zdrowia (zakłady specjalne) czy wychowania, rozwoju moralnego (zakłady wychowawcze) albo braki opiekuńczo-wychowawcze środowiska rodzinnego (różne rodzaje domów dziecka).

Początki internatów, domów sierot, burs sięgają średniowiecza. Na przestrzeni wieków ukształtowały się trzy wzorce internatów:

1. Wzór klasztoru - placówki wyizolowanej w środowisku, z życiem skupionym wewnątrz własnych murów, grupujący młodzież jednej płci..
2. Wzór koszar, szkoły kadeckiej - placówka z panującym stylem wojskowym, istotne znaczenie ma dążenie do sprężystości, hartu i sprawności fizycznej.
3. Wzór rodzinny - placówka skupiająca małe grupy koedukacyjne o zróżnicowanym wieku.. Wychowawcy mieszkają z młodzieżą, organizując całość życia wewnętrznego na wzór stosunków w rodzinie.

Pierwszym świeckim internatem zorganizowanym na wzór rodziny był „Zakład dla Biednych”, założony w roku 1774 w Neuhoft przez P.J. Pestalozziego. Model rodziny przyświecał też poczynaniom opiekuńczo-wychowawczym J.Korczaka. Wprawdzie organizacja życia i działalność wychowanków oparta była na zasadach samorządu, sądów koleżeńskich itp., ale panowały tam rodzinna atmosfera, szacunek i miłość do dziecka oraz dążność do pełnego zaspokojenia jego potrzeb psychicznych.

W Polsce jednym z pierwszych internatów było Collegium Nobilium w Warszawie. Wychowanie i nauczanie dzieci z uszkodzonym wzrokiem począwszy od pierwszej placówki kształcenia niewidomych, założonej w Paryżu w 1784 roku, która gromadziła młodych niewidomych, zawsze łączono z wychowaniem internatowym. Wynikało to z niewłaściwego przygotowania domu rodzinnego do wychowania dziecka z uszkodzonym wzrokiem, zbyt małej populacji dzieci z defektem wzroku co związane było z powstaniem kilku placówek kształcących te dzieci (nieraz bardzo oddalonych od ich domów rodzinnych) oraz brakiem wyspecjalizowanej kadry w szkołach masowych.

Obecnie rewalidacja dzieci i młodzieży z uszkodzonym wzrokiem odbywa się zasadniczo w ośrodkach szkolno-wychowawczych dla dzieci niewidomych lub słabo widzących. Ośrodki często składają się ze szkoły podstawowej, gimnazjum, szkoły zawodowej, liceum ogólnokształcącego i internatu. Szkoły zapewniają dzieciom i młodzieży powszechnie nauczanie, a internat opiekę wychowawczą. Obie instytucje służą celom wszechstronnej rewalidacji.

Do głównych celów rewalidacyjnych tych placówek zalicza się:

- wszechstronny rozwój uczniów i wychowanków
- wyposażenie ich w wiadomości i umiejętności objęte programem nauczania
- przygotowanie do udziału w życiu społecznym, zawodowym
- przygotowanie do dalszego zdobywania wiedzy.

W ośrodku szkolno-wychowawczym, a więc i internacie ze względu na odległość od miejsca zamieszkania przebywa większość uczniów. Jest to często długi okres obejmujący całe dzieciństwo i część okresu dorastania, który uczeń spędza poza domem rodzinnym. Nie jest to korzystne dla wszechstronnego rozwoju dziecka, stanowiąc źródło wielu przykrych przeżyć uczuciowych spowodowanych rozłąką z domem i rodzicami. Jednak dla celu, którym jest pełna rewalidacja dziecka z

uszkodzonym wzrokiem najczęściej pobyt w ośrodku szkolno-wychowawczym i internacie jest konieczny. Tylko nieliczna grupa dzieci niewidomych spełniając warunki psychofizyczne i społeczno-ekonomiczne może uczyć się w podstawowej szkole masowej. Większość dzieci słabo widzących uczy się w szkołach masowych.. Często okazuje się, że zakład specjalistyczny jest dla dziecka niewidomego czy słabo widzącego nieuniknionym miejscem jego nauczania i wychowania..

Internat z odpowiednio przygotowaną i zaangażowaną kadrą opiekuńczo-wychowawczą, dysponujący dobrą bazą materialno-techniczną, odpowiednim wyposażeniem i zapleczem rekreacyjnym stwarza właściwe warunki rewalidacji dziecka z uszkodzonym wzrokiem..

Realizując zadania wychowawcze internat ma przygotować dziecko z uszkodzonym wzrokiem do uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym oraz do wykonywania pracy zgodnie z jego możliwościami w życiu dorosłym.. Internat opiera swą działalność na ustalonym planie pracy, planowanych zadaniach opiekuńczo-wychowawczych i rewalidacyjnych oraz środkach ich realizacji. Roczny plan pracy stanowi podstawę i zasadnicze ukierunkowanie pracy wychowawczej. Każdy wychowawca ma dużą swobodę w wyborze proponowanych zasad, form, metod realizacji.

Działalność opiekuńczo-wychowawcza internatu oparta jest na wzorcu życia w rodzinie. Internat stanowi jak gdyby „dom” dla swoich wychowanków. Dziecko po okresie pobytu w szkole powinno odczuć w nim atmosferę rodzinną, odprężenie i spokój. Organizując w internacie domowe warunki bytowania nie można doprowadzić do wykreślenia ze świadomości dziecka jego własnego domu rodzinnego, a wychowawca ma zastąpić rodziców, ale nie może zajmować ich miejsca w psychicznych przeżyciach dziecka..

Bendych stawia przed internatem trzy ważne zadania:

„1. Zapewniając dziecku wartości konieczne do prawidłowego kształtowania jego osobowości przekazać mu dużą część tego,

co stanowi siłę kształtującą środowisko rodzinne, jego stymulującą atmosferę.

2. Uznać dom rodzinny dziecka za głównego partnera w procesie wychowania, a wzajemny kontakt oprzeć na życzliwości,

szczerości i zaufaniu.

3. Uzupelniając, w razie potrzeby, braki wychowania domowego, korygując i usuwając skutki popełnionych błędów,

podjąć trud pedagogizowania środowiska rodzinnego” [Bendych 1984, s.132]

Więź z domem rodzinnym jest koniecznym warunkiem akceptacji przez dziecko środowiska internatowego - domu z konieczności, domu nie z własnego wyboru. Działalność rewalidacyjna internatu ma charakter kompensacji społecznej, mającej na celu takie przygotowanie do życia dziecka z uszkodzonym wzrokiem, aby w swojej ogólnej sprawności jak najmniej odróżniało się od dziecka widzącego.

Internat jako placówka wspomagająca i uzupełniająca pracę szkoły oraz przejmująca od rodziny funkcje opiekuńczo-wychowawcze na okres pobytu w placówce ma obowiązek stworzenia dzieciom i młodzieży optymalnych warunków socjalno-bytowych, niesienia pomocy w osiąganiu pożądaných efektów w pracy szkolnej, zapewnienia wychowankom warunków do prawidłowego rozwoju fizycznego, psychicznego i do prawidłowego przebiegu procesu rewalidacji dziecka..

Internat w ramach zajęć pozalekcyjnych oraz w trakcie prac prowadzonych przez wychowawców wprowadza szereg form działalności, których celem jest niwelowanie i kompensowanie zaburzeń, rozbudzanie aktywności społecznej, kulturalnej i ruchowej wychowanka. W programie zajęć kładzie się nacisk na rozwój tych funkcji, które ułatwiają dziecku niewidomemu lub słabo widzącemu adaptację do życia w społeczeństwie. Postępowanie rewalidacyjne ma charakter zintegrowanych działań korekcyjno-wychowawczych obejmujących wychowanie fizyczne, rozwój sprawności psychomotorycznych, poszerzenie zakresu poznania wychowanka..

Wśród szczegółowych zadań w internacie wyróżnia się:

1. W zakresie wychowania i nauczania:

- uczenie wychowanków czynności samoobsługowych i innych czynności życia codziennego
- uczenie współżycia i współdziałania z innymi wychowankami

- podporządkowanie się wymogom życia społecznego
- poszanowanie wytworów pracy własnej i innych osób
- kształtowanie uczuć sympatii, przywiązania i życzliwości.

2. W zakresie zdobywania sprawności

- wyrabianie nawyków higieniczno-porządkowych
- rozwijanie umiejętności i sprawności ruchowych
- rozwijanie sprawności samodzielnego poruszania się w przestrzeni zamkniętej i otwartej
- uczenie wychowanków obserwacji otoczenia
- uczenie wyciągania wniosków z konkretnych sytuacji oraz zmian zachodzących w środowisku
- rozwijanie umiejętności posługiwania się prostymi narzędziami
- korzystanie z urządzeń technicznych w internacie i w domu
- wdrażanie do przestrzegania zasad bezpieczeństwa.

3. W zakresie poznania:

- zapoznanie wychowanków ze środowiskiem przyrodniczo-technicznym
- systematyczne wzbogacanie pojęć niewidomego i słabo widzącego
- kształtowanie właściwego stosunku emocjonalnego do otoczenia
- rozwijanie i doskonalenie umiejętności, sprawności i nawyków niezbędnych wychowankowi w przystosowaniu się do życia.

Duży wpływ na prawidłowy przebieg rewalidacji dziecka niewidomego i słabo widzącego przypisuje się postawie wychowawcy internatu. Wychowawca internatu powinien przede wszystkim charakteryzować się bogatym zasobem specjalistycznej wiedzy teoretycznej. Jednak to za mało, aby osiągnąć sukces w pracy pedagogicznej z tymi dziećmi..

Wyniki rewalidacji będą tym lepsze, im lepiej pozna on zaburzenia rozwojowe wychowanka, znajdzie możliwość oddziaływania w kierunku korygowania i kompensowania istniejących odchyłeń od normy. Praca oparta na bliskich, serdecznych stosunkach, bezpośrednio obcowanie z wychowankami pozwala wszechstronnie ich poznać, prowadzić ciągłą obserwację postępów, względnie ich braku w rozwoju fizycznym i psychicznym.

Twórczy, pełen zaangażowania stosunek do prowadzonych zajęć internatowych, to podstawowy warunek osiągania pozytywnych wyników w pracy i osobistego zadowolenia wychowawcy. Wychowawca powinien ściśle współpracować z nauczycielami, psychologiem, pedagogiem i lekarzem, a także utrzymywać stały kontakt z rodziną wychowanka.

Efekty pracy rewalidacyjnej z dziećmi niewidomymi i słabo widzącymi zależne są również od więzi emocjonalnej jaka nawiązuje się między wychowawcą, a wychowankiem. Zaufanie do wychowawcy, wiara w jego gotowość do udzielenia pomocy, chęć zasłużenia na pochwałę czy wyróżnienie - to momenty mobilizujące do pracy nad sobą. Nieodzownym w pracy z tymi dziećmi jest takt pedagogiczny, polegający na opanowywaniu impulsywnych reakcji, w hamowaniu wyrażania swoich uczuć i opinii w sposób ostry i nieprzyjemny. Ośmieszanie czy uzewnętrznianie swojej niechęci mogłoby zburzyć efekty rewalidacji dotychczas osiągnięte, podważyć wiarę dziecka we własne możliwości i spowodować stałe zniechęcenie do udziału w jakichkolwiek zajęciach. Z tego względu trzeba okazać im dużo życzliwości, umieć docenić i wyrazić pochwałę za każde najdrobniejsze, nawet pozorne osiągnięcie. Zapał wychowawcy, jego zaangażowanie i przekonanie o możliwości uzyskania postępów u wychowanka, wywiera decydujący wpływ na jego stosunek do zajęć, a tym samym na rewalidację.

Nieodzowne cechy wychowawcy to wyrozumiałość, tolerancja i nieograniczona cierpliwość. Wychowawca musi wciąż zdawać sobie sprawę z trudności, które napotykają wychowankowie w przyswajaniu sobie nowych umiejętności i nawyków. Wtedy jest mu łatwiej zrozumieć konieczność długotrwałego oczekiwania na rezultaty wytężonej pracy, łatwiej mu cieszyć się nawet małymi osiągnięciami.

Ważnym zagadnieniem stale aktualnym w pedagogice specjalnej jest wybór: dom czy internat w rewalidacji dziecka z uszkodzonym wzrokiem. W domu każde dziecko ma zapewnioną najwłaściwszą opiekę wychowawczą, rodziców rozumiejących jego trudności i potrzeby, o ile są one właściwie przez nich pojmowane i realizowane. Często jest to rodzina, która nie spełnia swych zadań wobec dziecka z defektem wzroku, ale która podkopuje jego możliwości wejścia w życie społeczne jako człowieka, która

potrafi się do niego przystosować bez poczucia niższości czy wzdąry. Te wczesne wpływy domu kładą się cieniem na całe życie. Poza tym często środowisko domowe nie potrafi efektywnie współpracować w akcji rewalidacyjnej szkoły czy innych specjalistów. Kontakt zazwyczaj jest nikły i rzadki. Należy jednak podkreślić, że nikt i nic nie może zastąpić wpływu miłości rodziców do dziecka zwłaszcza niepełnosprawnego. W wielu przypadkach zakład specjalistyczny jest dla dziecka z uszkodzonym wzrokiem nieuniknionym miejscem jego rewalidacji, zwłaszcza jeśli nie ma przedszkola czy szkoły w miejscu zamieszkania..

Coraz częściej opracowywane są czynniki pozytywne i negatywne wychowania internatowego dla każdego dziecka, a zwłaszcza dla dziecka z uszkodzonym wzrokiem..

Pozytywy można ująć w następujących punktach:

1. Warunki zewnętrzne stworzone specjalnie dla zaspokojenia potrzeb rozwojowych dziecka niewidomego i słabo widzącego.
2. Opieka specjalistyczna..
3. Kontakt z podobnymi sobie dziećmi i mającymi takie same trudności do przezwycięzania..
4. Właściwe warunki poznawcze ściśle powiązane z życiem internatowym..
5. Szeroko zakreślone warunki zdobywania bardziej rozmaitych umiejętności niż w domu (gdzie są one bardziej ograniczone), wskutek czego istnieje możliwość wypróbowania swych zdolności, preferencji itd.
6. Bogate warunki do właściwego kształtowania stosunków moralno-społecznych tj. lepsze warunki do uzyskania samodzielności, udzielanie pomocy słabszym, porównywanie swych osiągnięć z innymi w zakresie swych prac.
7. Możliwość organizowania w ramach życia internatowego kontaktów z dziećmi widzącymi.
8. Możliwość korzystania z pomocy tyflogicznych. [Doroszevska 1989].

Negatywy wychowania internatowego:

1. Grupowanie dzieci o jednorodnym typie kalectwa, tworzenie sztucznej nienaturalnej grupy społecznej.
2. Osłabienie więzi rodzinnej.
3. Zaburzenia emocjonalne jako skutek deprywacji opieki rodzicielskiej.
4. Separacja od świata widzących, czego wynikiem są silne kompleksy niższości.
5. Zahamowanie zdolności do współzawodnictwa i współpracy z widzącymi..
6. Niedostrzeżenie w tłumnym życiu zbiorowym pojedynczego dziecka..
7. Trudności stałego przebywania w gromadzie (przy wyjątkowej potrzebie niewidomego nierozpraszania uwagi, skupienia, wrażliwości na nadmiar bodźców dźwiękowych).
8. Ograniczenie potrzeby niezależności, samodzielności [Bendych 1984, Doroszevska 1989, Sękowska 1991].

Wydaje się, że wymienione wyżej pozytywy internatu w warunkach konieczności intensywnej rewalidacji mają tutaj decydujące znaczenie. Internat jako swoistego rodzaju środowisko dzieci i młodzieży z uszkodzonym wzrokiem nie musi być złem koniecznym, ale może stanowić ważny i potrzebny etap w pełnym rozwoju i rewalidacji wychowanków.

LITERATURA

- Bendych E. (red.): Rewalidacja dzieci i młodzieży z uszkodzonym wzrokiem. Wybrane zagadnienia. WSPS, Warszawa 1984.
- Bendych E.: Z zagadnień wychowania w internacie dla dzieci niewidomych. W: Rewalidacja dzieci i młodzieży z uszkodzonym wzrokiem. Red. E. Bendych. WSPS, Warszawa 1984.
- Doroszevska J.: Pedagogika specjalna. Wyd. 2. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1989.
- Grzegorzewska M.: Pedagogika specjalna. PIPS, Warszawa 1964.
- Hulek A. (red.): Pedagogika rewalidacyjna. PWN, Warszawa 1977.
- Hulek A. (red.): Rewalidacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w rodzinie. PWN, Warszawa 1984..:
- Kowalik K.: Wychowanie w internacie. WSiP, Warszawa 1975.
- Krok za krokiem. Podręcznik czynności życia codziennego dla niewidomych. PZN, Warszawa 1979. Zeszyty Tyflogiczne.
- Lipkowski O.: Pedagogika specjalna. PWN, Warszawa 1977
- Majewski T.: Psychologia niewidomych i niedowidzących. PWN, Warszawa 1983
- Sękowska Z.: Pedagogika specjalna. PWN, Warszawa 1985.
- Sękowska Z.(red.): Tyflopädagogika. PWN, Warszawa 1981.
- Sękowska Z.: Uwarunkowania przebiegu i wyników procesu rewalidacji uczniów niewidomych lub niedowidzących. W: Czynniki efektywności pracy pedagogicznej szkół dla uczniów niewidomych i niedowidzących. Red. Z.Sękowska. UMCS, Lublin 1978.
- Sękowska Z.: Kształcenie dzieci niewidomych. PWN, Warszawa 1974.
- Stochmiałek J. (red.): Kierunki rozwoju współczesnej pedagogiki opiekuńczej i specjalnej. Ośrodek Wydawniczo-Poligraficzny SIMP, Warszawa 1993.
- Szuman W.: Wychowanie niewidomego dziecka. Państwowy Zakład Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1961.
- Wiech A, Wiech Z.: *Poradnik dla wychowawców świątlicz szkolnych*, Warszawa 1975.